

INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS DE SALUD BUCAL EN LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Recibido 11/03/2019

Aceptado 10/05/2019

Alfonsín AE

Hospital Italiano de Buenos Aires

Bordoni N

**Instituto de Investigaciones en Salud
Pública**

Facultad de Odontología

Universidad de Buenos Aires

Squassi A

**Cátedra de Odontología Preventiva
y Comunitaria**

Facultad de Odontología

Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La literatura revela un creciente interés en desarrollar reformas curriculares que integren la medicina y odontología. Sin embargo, en Argentina no hemos encontrado investigaciones referidas a analizar, desde esta perspectiva interdisciplinaria, la presencia de contenidos de salud bucal en las carreras de medicina. El objetivo de este trabajo fue determinar los contenidos de grado y posgrado referidos a la salud bucal incluidos en las estructuras curriculares de las facultades de medicina de la República Argentina. Para analizar los contenidos de salud bucal incluidos en el grado, se elaboró un cuestionario que se remitió vía correo electrónico a los decanos. Para analizar los contenidos de posgrado fueron relevadas las ofertas publicadas en los portales oficiales de las facultades. La muestra sometida a evaluación fue de 23 facultades de medicina legalmente habilitadas en el territorio de la República Argentina. Cinco instituciones respondieron el cuestionario y sólo tres incluían contenidos de salud bucal en el grado, en materias básicas con bajo impacto potencial en futuras prácticas profesionales y estímulo al trabajo interdisciplinario. No se encontraron actividades de posgrado ofertadas en los sitios web de las facultades de medicina, que incluyan temas de salud bucal. Este estudio demuestra escasa integración entre la enseñanza de la medicina y odontología, evidenciada por la falta de respuesta institucional y el tipo de contenidos incluidos. Sería necesario profundizar esta línea de trabajo utilizando estrategias de comunicación alternativas y evaluando conocimientos y prácticas de médicos graduados.

Palabras clave: educación interprofesional, salud bucal, educación médica, facultad de medicina, contenidos curriculares.

ABSTRACT

The literature reveals a growing interest in developing curricular reforms that integrate medicine and dentistry. However, in Argentina we have not found any research related to analyzing, from this interdisciplinary perspective, the presence of oral health content in medical careers. The objective of this study was to determine the contents of undergraduate and postgraduate degrees related to oral health

included in the curricular structures of the medical faculties of the Argentine Republic. To analyze the oral health contents included in the degree, a questionnaire was drafted and sent via email to the deans. In order to analyze the postgraduate contents, the offers published in the internet officers of the faculties were surveyed. The sample under evaluation were 23 medical faculties legally authorized in the territory of the Argentine Republic. Five institutions answered the questionnaire and only three included oral health contents in the degree, in basic subjects with low potential impact on future professional practices and encouragement to interdisciplinary work. There were no postgraduate activities offered on the websites of medical schools that include oral health topics. This study shows little integration between the teaching of medicine and dentistry, evidenced by the lack of institutional response and the type of content included. It would be necessary to deepen this line of work using alternative communication strategies and evaluating knowledge and practices of medical graduates.

Key words: interprofessional education, oral health, medical education, school of medicine, curricular contents.

INTRODUCCIÓN

Las profesiones que integran el equipo de salud desarrollan su educación en forma independiente. Este modelo es resultante de la construcción social donde se vinculan procesos históricos, progresos científicos, desarrollo tecnológico, relaciones económicas, intereses políticos y esquemas culturales de valores y creencias (Frenk et al., 2010).

La odontología fue evolucionando como una profesión separada e independiente de la medicina y hoy se caracteriza por ser una profesión liberal, autónoma, y su formación está a cargo de casas de estudio de nivel universitario.

Esta separación en los procesos educativos se trasladada y refleja en un sistema de salud cuyo modelo de atención se encuentra disociado y segmentado. Existe una relación causa-efecto entre la educación profesional por un lado y las condiciones de salud de la población por otro.

Si bien este modelo ha funcionado por muchos años, ha originado consecuencias no intencionadas. En el campo de la salud han surgido cambios significativos y hoy se considera obsoleto e incluso dañino. Esta división artificial de cuidados de salud en "silos de atención" no tiene en cuenta el hecho que la boca es parte del cuerpo. Mientras continúe este modelo educativo, los tratamientos médicos y odontológicos se considerarán incompletos, inadecuados e ineficientes (Powel et al., 2012). Esta división es producto de la tradición pero no de la biología: los pacientes tienen un solo

cuerpo, por lo que la salud general y la salud bucal no son espacios aislados sino que están natural y biológicamente conectados (Alfonsín, 2013).

Médicos y odontólogos tratan a los mismos pacientes pero confeccionan distintas historias clínicas y raramente se comunican entre ellos. Esta situación podría interferir en la toma de buenas decisiones clínicas y, como consecuencia, originar falencias asistenciales o errores en el manejo de los pacientes (Powel et al., 2012). A su vez, contribuye a generar y mantener disparidades en la atención odontológica que aumentan la prevalencia de enfermedades bucales y los costos de la atención en salud (Mouradian, 2014). El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos publicó el Reporte del Cirujano General, en el cual propone modificaciones en la educación de los profesionales de salud, y mejoras de los contenidos de salud bucal en el currículo de estas profesiones, sus residencias y sistemas de educación continua (US Department of Health, 2003). La Comisión Lancet proporciona un marco para la acción a través de su conjunto de reformas académicas para el siglo XXI, incorporando la adopción de un currículo por competencias y la promoción de la educación interprofesional (Frenk et al., 2010). El Instituto de Medicina de EEUU, en su reporte "La educación de los profesionales de salud", describe su nueva visión centrada en las necesidades de los pacientes: "Todos los profesionales de la salud deben ser educados para brindar cuidados centrados en el paciente como miembros de un equipo interdisciplinario. (Institute of Medicine, 2003).

En un estudio realizado sobre 154 facultades de medicina de Estados Unidos, con una tasa de respuesta de 57%, se encontraron escasas experiencias de incorporación curricular de contenidos referidos a salud bucal en la formación médica, pese a destacar su importancia (Ferullo et al., 2011). Los temas más frecuentemente incluidos fueron: cáncer bucal, anatomía bucal y relación entre la salud bucal y la salud general. Por otra parte, la Asociación Americana de Educación Odontológica coordina un grupo de estudio sobre educación interprofesional y ha publicado, conjuntamente con asociaciones médicas, farmacéuticas y de enfermería, el reporte "Competencias básicas para la práctica colaborativa interprofesional" (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011). Este grupo de estudio realizó una encuesta a los rectores de facultades de odontología de EEUU y Canadá para recolectar información acerca de las actividades interprofesionales. Participaron 10 facultades de Canadá y 62 de EEUU, con una tasa de respuesta del 86 %. El 76,47 % de las instituciones evaluadas compartían el espacio territorial ("campus universitario") con facultades de medicina, y desarrollaban actividades educativas de colaboración conjunta entre medicina y odontología, tales como volun-

tariados, actividades clínicas, proyectos conjuntos, cursos de ciencias básicas y de comunicación. En el reporte, expusieron los desafíos que encontraron al planificar estas actividades:

- organización: cronogramas, ubicación geográfica de las actividades y no contar con suficiente tiempo dentro del currículum;
- recurso humano como falta de liderazgo y falta de entrenamiento;
- aspectos culturales y filosóficos como la resistencia intra e inter profesional frente a este modelo educativo.

Otras experiencias de formación interprofesional fueron descritas en la Universidad de Colorado, mediante el desarrollo de un currículum longitudinal con implementación de un curso obligatorio, incorporando odontología, medicina, terapias físicas, farmacia, enfermería y salud pública, que incluye entrenamientos clínicos, preclínicos, simulaciones y actividades de educación interprofesionales conjuntas (Formicola et al., 2012), y en la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington (Mouradian et al., 2005, 2006), mediante desarrollo de una asignatura con contenidos de salud bucal, con modalidad electiva, dirigida a alumnos de primer y segundo año de la

carrera. En este último caso, las clases estuvieron a cargo de profesores médicos y odontólogos e incluyeron demostraciones clínicas y entrevistas con pacientes. El currículum presenta una estructura espiral con complejidad creciente, e incluye contenidos referidos al desarrollo dental normal, patologías bucales prevalentes, prevención y opciones de restauración, impacto sistémico de enfermedades bucales, trauma y emergencias, cáncer bucal e impacto de enfermedades sistémicas y terapias médicas sobre la cavidad bucal.

En la República Argentina, en el año 2007, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología aprueba la Resolución 1314/2007 que regula, entre otros puntos, los contenidos curriculares básicos que deben estar incorporados en las carreras de medicina en el ámbito nacional (Ministerio de Salud, 2007). Al analizar su contenido, es posible afirmar que está contemplada la incorporación de contenidos de salud bucal en el currículum. En su Anexo I "Competencias", están detalladas las actividades que deben poder efectuar los profesionales médicos al finalizar sus estudios (cuadro 1). Asimismo, establece los contenidos básicos que deben abordar las carreras de medicina en forma obligatoria (cuadro 2).

CUADRO 1. Dimensión, componentes y actividades relacionadas con trabajo interdisciplinario. Resolución 1314/2007 Ministerio Educación, Ciencia y Tecnología

DIMENSIÓN	COMPONENTES	ACTIVIDAD-TAREAS
Práctica clínica	Examen físico y mental	Realiza el examen físico y mental completo en pacientes internados y/o ambulatorios
	Diagnóstico y tratamiento	Brinda educación para la salud y consejo para el autocuidado
		Indica, si es necesario, la derivación a la especialidad que corresponda
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	Desarrolla actividades en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud
	Trabajo en equipo	Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional
		Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado

CUADRO 2. Contenidos básicos de las carreras de medicina aplicables a la salud buco-dental. Resolución 1314/2007 Ministerio Educación, Ciencia y Tecnología.

PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL	
Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
General	Prevención, diagnóstico, tratamiento, criterios de interconsulta y/o derivación de los problemas de salud prevalentes
Clínica médica	Enfermedades prevalentes
	Síndromes y principales manifestaciones clínicas de los aparatos y sistemas
Pediatría	Salud buco dental

Finalmente, en su Anexo IV, apartado II, establece que: "Los problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud deben ser incluidos en los programas de enseñanza".

La literatura revela un creciente interés en desarrollar reformas curriculares que integren la medicina y odontología. Sin embargo, en Argentina no hemos encontrado investigaciones referidas a analizar, desde esta perspectiva interdisciplinaria, la presencia de contenidos de salud bucal en las carreras de medicina. El objetivo de este trabajo fue determinar los contenidos de grado y posgrado referidos a la salud buco dental incluidos en las estructuras curriculares de las facultades de medicina de la República Argentina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para analizar los contenidos referidos a salud bucal incluidos en el ciclo de grado se elaboró un instrumento documental con estructura de cuestionario, que estaba constituido por 5 preguntas referidas a la presencia de contenidos de salud bucal en las carreras de medicina:

- la materia donde se incluían;
- el año de la carrera donde se dictaba;
- la carga horaria que suman dichos contenidos;
- la presencia de odontólogos en el plantel docente.

La población definida estuvo constituida por las facultades de medicina que desarrollan actividades y se encuentran legalmente habilitadas en el territorio de la República Argentina. Fueron incluidas instituciones de gestión pública y privada que contaran con cohortes de egresados al año 2014. La muestra sometida a la evaluación incluyó 23 facultades, dependientes de las siguientes universidades:

Gestión Pública: Universidad Nacional de Cuyo, Universidad Nacional de Entre Ríos, Universidad Nacional de La Rioja, Universidad Nacional de Salta, Universidad Nacional del Tucumán, Universidad Nacional del Sur, Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacio-

nal del Nordeste, Universidad de Mendoza, Universidad Nacional del Comahue.

Gestión Privada: Instituto Universitario Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC), Instituto Universitario Fundación H.A. Barceló, Universidad Abierta Interamericana, Universidad Aconcagua, Universidad Adventista del Plata, Universidad Austral, Universidad Católica Argentina, Universidad Católica de Córdoba, Universidad Ciencias Sociales y Empresariales (UCES), Universidad del Salvador, Universidad Favaloro, Universidad Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino Fasta Sede Mar del Plata (FASTA), Instituto Universitario Hospital Italiano (IUHI).

El proceso de recolección de datos se realizó mediante correo electrónico en forma directa a los decanos o directores de carreras, a partir de una base de datos proporcionada por la Asociación Facultades de Medicina de la República Argentina (AFACIMERA). En todos los casos, fue enviado un correo electrónico con tres archivos adjuntos:

- Carta de presentación en la cual se solicita la colaboración firmada por una autoridad de AFACIMERA
- Carta firmada por la investigadora que detallaba los objetivos del cuestionario
- Instrumento documental (cuestionario)

La comunicación se realizó de acuerdo con el siguiente cronograma:

Día 1: A – Envío del cuestionario vía correo electrónico. Se solicitó que remitan la respuesta por la misma vía.

Día 90: Reenvío del cuestionario a aquellas facultades que no habían respondido en la primera oportunidad.

B – Para analizar los contenidos referidos a salud bucal incluidos en actividades de posgrado, fueron relevadas las ofertas de posgrado publicadas en páginas oficiales de Internet cuyos destinatarios fueran profesionales médicos. La población definida estuvo constituida por las facultades de medicina establecidas para el análisis de contenidos en el ciclo de grado (n=23). Fueron categorizadas las actividades de pos-

grado de acuerdo con sus características (cursos, programas de formación, programas de educación continua, programas de actualización y especializaciones) y sus modalidades (presencial y virtual o a distancia), identificando aquellas que incluyeran alguno de los siguientes términos: "odontología", "salud bucal", "trabajo interdisciplinario".

RESULTADOS

A Contenidos referidos a salud bucal incluidos en el ciclo de grado:

Cinco instituciones respondieron el cuestionario (21,74 %). A los 90 días, se reenvió el cuestionario a las 18 instituciones que no respondieron, sin que se obtuvieran nuevas respuestas (cuadro 3).

De las cinco instituciones que respondieron, tres incluían contenidos de salud bucal en su currículo (cuadro 4).

Los contenidos de salud bucal descriptos fueron:

En materias obligatorias:

anatomía e histología dentaria, embriología de la cavidad bucal, glándulas salivales, articulación temporomandibular, patologías bucales, odontopediatría.

En materias optativas:

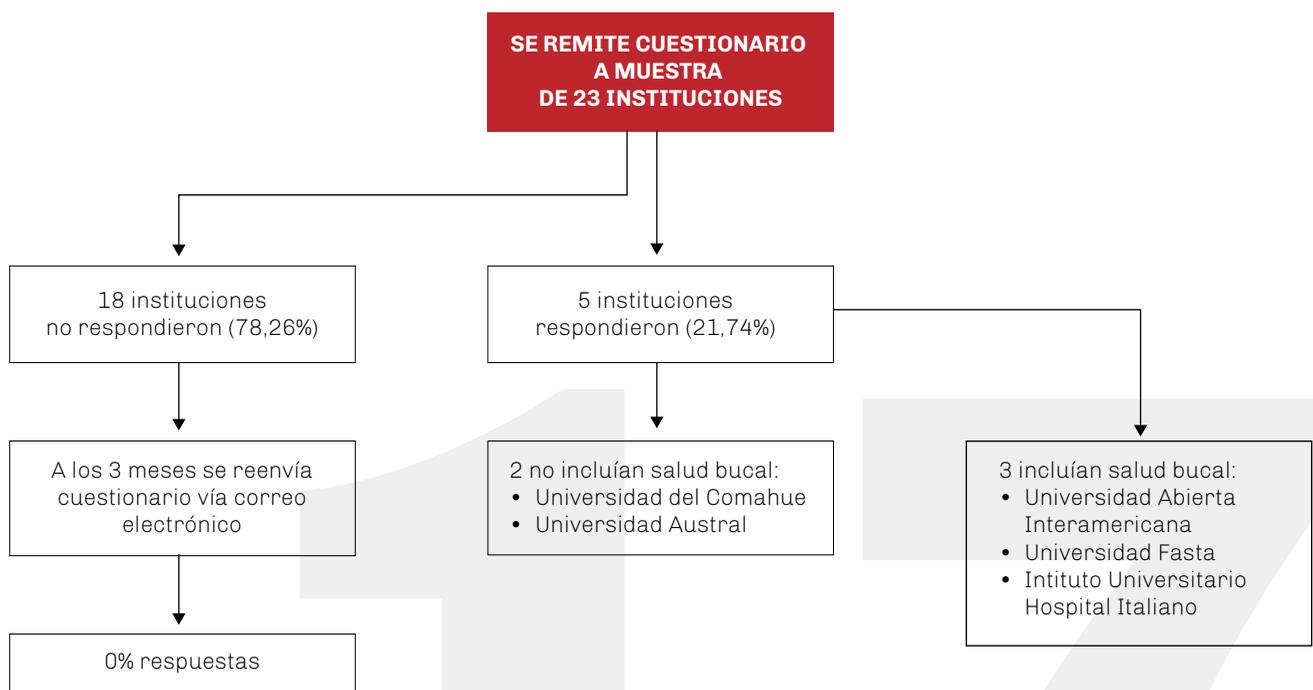
FASTA: Promoción de la salud bucal

IUHI: evaluación cavidad bucal, caries y enfermedad periodontal, efectos adversos farmacológicos en cavidad bucal, maloclusiones, odontología preventiva, estomatología, odontogeriatría, odontopediatría, traumatismos dentarios, cáncer bucal, odontología sanitaria, relación patologías orales y sistémicas, rol del médico y trabajo interdisciplinario. Se incluyen demostraciones clínicas.

B Contenidos referidos a salud bucal incluidos en actividades de posgrado:

No se encontró ninguna actividad de posgrado publicada en las páginas web de las 23 carreras de medicina de la muestra, que incluyera los términos definidos.

CUADRO 3. Resultados cuestionarios remitidos a muestra N = 23 instituciones



CUADRO 4. Respuestas cuestionario sobre inclusión contenidos de salud bucal en curricula de grado en medicina

INSTITUCIONES QUE INCLUYEN TEMAS DE SALUD BUCAL	INCLUIDO EN MATERIAS: (PREGUNTA 2)	AÑO DE LA CARRERA DONDE SE DICTA (PREGUNTA 3)	CARGA HORARIA (PREGUNTA 4)	INCLUSIÓN DE ODONTÓLOGOS EN PLANTEL DOCENTE (PREGUNTA 5)
Universidad Abierta Interamericana	Anatomía e histología	1	entre 10 y 30 horas	SI: en Sede Rosario NO: en Sede Buenos Aires
	Patología, Inmunología	3		
	Semiología	4		
	Otorrinolaringología	5		
Universidad Faosta	Salud comunitaria II	2	entre 1 y 10 horas	SI
	Educación para la salud (optativa)	3		
Instituto Universitario Hospital Italiano	Ciencias Morfológicas	1	Entre 50 y 60 horas	SI
	Atención primaria y preventiva	2		
	Patología general	3		
	Salud Pública	3		
	Pediatría	5 y 6		
	Salud Bucal Integración odontología-medicina (optativa)	3 a 5		

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo explorar la presencia de contenidos vinculados con el salud bucal en las carreras de medicina. El marco teórico está sustentado por publicaciones internacionales (US Department of Health, 2003; Frenk et al., 2010; Institute of Medicine, 2003) y por el marco regulatorio de la República Argentina (Ministerio de Educación, 2007).

Existen pocos antecedentes de estudios exploratorios que indaguen el perfil interprofesional en la formación de recurso de grado de la profesión médica y ninguno en el ámbito regional o nacional.

En nuestro trabajo, el porcentaje de respuestas obtenido, entre el total de las facultades de medicina del país, resultó ser muy bajo y exclusivamente de instituciones de gestión privada. Este hecho constituye una situación que merece ser analizada por sí misma, debido a que, independientemente de cuestionamientos metodológicos respecto a la modalidad de comunicación para la distribución de cuestionarios, refleja escaso interés de las diferentes gestiones universitarias para identificar un potencial problema en la formación de recursos con eventuales consecuencias sanitarias.

En términos de la inclusión curricular de contenidos referidos a salud bucal en el ciclo de grado de las carreras de medicina, el número de respuestas institucionales obtenidas a partir de las consultas realizadas (5/23) es inferior que los valores registrados en estudios realizados en otras regiones, donde se obtuvieron entre 57 y 86% de respuestas en las instituciones consultadas (Ferulo et al., 2011; Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011). Sin embargo, el presente estudio mostró coincidencias referidas a la escasa presencia de estos contenidos en todas las instituciones que respondieron respecto a los reportes internacionales, los cuales destacaron los desafíos implícitos en la planificación de actividades colaborativas de carácter interprofesional.

Al analizar los contenidos abordados, se puede observar que están incluidos en materias básicas con bajo impacto potencial en las futuras prácticas profesionales y escaso estímulo al trabajo interdisciplinario. Sólo una institución (UIHI) ha incorporado una asignatura específica sobre salud bucal, de carácter optativo. Esta estrategia es similar a la implementada en otras facultades de medicina (Mouradian et al., 2005; Mouradian et al., 2006; Formicola et al., 2012). El presente estudio exploró los contenidos de los currículos escritos, o sea, aquellos asentados en los programas y planes de estudio. Estos pueden presentar diferencias con los currículos en acción, que son los que resultan de la implementación y ejecución práctica de éstos en el aula. Tampoco fueron analizados los mecanismos de evaluación, que permitirían establecer el cumplimiento de los objetivos educacionales.

La alta frecuencia de falta de respuestas al cuestionario enviado (78,26 %) debería ser considerada desde diferentes perspectivas que incluyan el propio marco teórico institucional, en cuyo caso la ausencia de respuesta estaría indicando una valoración referida a la interprofesionalidad en la formación del recurso humano. También podrían existir problemas operativos vinculados a la metodología elegida para establecer la comunicación en el presente estudio. El cuestionario desarrollado constaba de sólo cinco preguntas, pero obligaba a analizar detalladamente los planes de estudio a efectos de ser respondido con exactitud, con la consiguiente necesidad de asignar recursos humanos y tiempo. Consideramos que este aspecto metodológico debe ser considerado en futuros análisis, así como la percepción de los actores involucrados, a efectos de disminuir sesgos vinculados a efectos de "deseabilidad social", es decir la necesidad del individuo que se somete a un experimento de quedar bien con el experimentador, hacer lo que se supone que se espera que haga, o favorecer en alguna manera a que se dé el resultado experimental que se quiere.

En referencia a los contenidos en posgrados médicos en Argentina, los resultados demuestran que no se han encontrado ofertas de formación interdisciplinarias publicadas en las páginas web de las facultades. Será necesario utilizar métodos cualitativos con apropiada metodología para la asignación de muestras debido a la cantidad y variedad de actividades de posgrado disponibles en el área médica en el país, que dificultan estudios con características censales. "Cada profesión tiene una cultura distinta que incluye valores, creencias, actitudes, costumbres y comportamientos" (Hall, 2005). Las profesiones han definido su identidad, valores, esferas de prácticas y su rol en el cuidado de los pacientes. Esto condujo a que cada profesional desarrolle sus actividades en su sitio de atención, dentro del cual comparte con sus colegas experiencias, valores, enfoques para la resolución de problemas y hasta un lenguaje común. Los alumnos, al egresar de las universidades habrán adquirido no sólo sus competencias, sino también serán capaces de asumir su identidad profesional. El desafío para poder valorar el trabajo interdisciplinario es que los miembros de un equipo estén dispuestos a entender el "mapa cognitivo" de otras profesiones. El cuidado de los pacientes cada vez es más complejo. Las enfermedades crónicas, mentales, los adultos mayores y pacientes en cuidados paliativos presentan necesidades complejas que, para ser satisfechas, necesitan de un espectro de cuidados interdisciplinarios. Sin embargo, la especialización y sub-especialización promueve que los profesionales tengan cada vez menos oportunidades de interactuar con sus propios colegas y con otros profesionales de otras disciplinas. Todas estas barreras pueden ser superadas y transformadas en oportunidades si los profesionales reconocen estas

necesidades y no las asumen como amenazas de sus valores y creencias.

CONCLUSIÓN

El estudio demuestra escasa integración entre la enseñanza de medicina y odontología, evidenciada por la falta de respuesta institucional y el tipo de contenidos incluidos en los planes de estudio analizados. Sería necesario profundizar esta línea de trabajo utilizando estrategias de comunicación alternativas y evaluando los conocimientos y prácticas de médicos graduados.

BIBLIOGRAFÍA

Alfonsín A. La boca también existe. Del Hospital Edificios. Buenos Aires: 2013. p 11.

Ferullo A, Silk H, Savageau J. Teaching Oral Health in U.S. Medical Schools: Results of a National Survey. Acad Med 2011; 2:266-30.

Formicola A, Andrieu S, et al. Interprofessional Education in U.S. and Canadian Dental Schools: An ADEA Team Study Group Report. J Dent Educ 2012; 76: 1261.

Frenk, J, Lincoln C, Zulfiqar A, Jordan C, Nigel C, Timothy E, Harvey F, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 2010; 376: 1923-1958.

Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. J Interprof Care 2005;19 Suppl 1:188-196.

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Interprofessional Education Collaborative. Washington DC: 2011. p. 3-30.

IOM. Institute of Medicine. Health Professional Education. A Bridge to quality. The National Academies Press. Washington DC: 2003. p 3.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la República Argentina. Educación superior. Resolución 1314/2007. Contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina, así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico, 2007. Available from: URL: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/132311/norma.htm>

Mouradian WE. Integration of Dentistry and Medicine and the Dentist of the Future: The Need for the Health Care Team. J Calif Dent Assoc 2014;42:687-96.

Mouradian W. An oral health currículo for medical students at the University of Washington. Academic Medicine 2005; 80: 434-442.

Mouradian W et al. A new oral health elective for medical students at the University of Washington. Teaching and Learning 2006; 18: 336-342.

Powell V, Din F, Acharya M. Integration of Medical and Dental Care and Patient Data. Springer. Londres: 2012. Prefacio.

Powell V, Din F, Acharya M. Integration of Medical and Dental Care and Patient Data. Springer. Londres: 2012. p. 1-3.

University of Colorado. Available from: URL: <http://www.ucdenver.edu/anschutz/education/IPE/curriculum/Pages/default.aspx>

U.S. Department of Health and Human Services. A National Call to Action to Promote Oral Health. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research. NIH Publication N. 03-5303. Rockville, US: 2003. p.1-11.

Agradecimientos: Este trabajo fue parcialmente subsidiado por la beca de "Inicio de Doctorado 2012", del Departamento Universitario del Hospital Italiano, y mediante un Subsidio Secretaría de Investigaciones Científicas y Tecnológicas-Universidad de Buenos Aires, UBACYT 20020120100324BA.

Dirección para correspondencia

Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria
Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires
M. T. de Alvear 2142, P 5 sector B, C1122AAH
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
E-mail: preventiva@odontologia.uba.ar